

当院にて腹部超音波による肝硬度測定を受けられた 患者さんとそのご家族様へ

当院では、以下の臨床研究を実施しています。この研究の実施にあたっては、当院倫理審査委員会の承認ならびに院長による許可を受け、研究倫理指針および関連法令を遵守します。また、研究者が公的資金以外に製薬企業などからの資金提供を受けていることはありません。

1. 研究課題名

肝疾患における腹部超音波検査による肝硬化度測定の意義に関する研究

2. 研究の対象

2000年1月1日～2027年3月31日までに当院で腹部超音波検査にて肝硬度測定を受けられた方

3. 研究責任者

中央放射線部 副技師長 安本 浩二

4. 研究目的・方法

肝硬度測定の数値と血液データを比較検討することで、肝臓の線維化との関連を明らかにすることを目的として、2000年4月1日～2027年3月31日に当院で腹部超音波検査にて肝硬度測定を受けられた方を登録し、各種臨床データを診療録より抽出します。

5. 研究期間

倫理審査委員会承認日～2028年3月31日まで

6. 利用する情報

情報：患者背景（年齢、性別、既往歴、家族歴、治療歴、合併症 など）

臨床検査（血液検査、画像診断 など）

長期経過（合併症、発癌、再発、予後 など）

※患者様のお名前、住所などのプライバシーに関する情報が外部に漏れることは一切ありませんのでご安心下さい。

情報の利用開始日：2027年4月1日

7. 情報の管理責任者

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 院長

8. 個人情報の取り扱い

今回の研究で得られた結果に関しては、医学的な専門学会や専門雑誌等で報告されることがあります。その際に患者さんを特定できる情報は含まれません。

ご自身の情報を研究に利用することを承諾されない方は『臨床研究登録拒否通知書』を下記連絡先までご提出ください。その場合も、診療上何ら不利な扱いを受けることはありません。

その他、研究に関する資料をご覧になりたい場合、またはご質問等がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

9. お問い合わせ先

地方独立行政法人三重県立総合医療センター 中央放射線部 副技師長 安本 浩二
電話：059-345-2321（代表）

三重県立総合医療センター 臨床研究登録拒否通知書

三重県立総合医療センター院長 様

私は、三重県立総合医療センターにおいて、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日：_____年____月____日

臨床研究課題名： 肝疾患における腹部超音波検査による肝硬化度測定の
意義に関する研究

(患者様氏名) _____ (自署・代筆)

(生年月日) _____年____月____日

(診察券番号) _____

※ 必要時記載 代筆者：(氏名) _____

(患者さんとの関係： _____)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記郵送先にお送り頂くか、当院 1 階総合案内にご提出ください。

郵送先・提出窓口

三重県立総合医療センター 中央放射線部 安本 浩二
〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450-132

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。